



Poster 10. **CARACTERIZAÇÃO E PROGNÓSTICO A CURTO PRAZO DOS UTILIZADORES DA VIA VERDE DO AVC NO NORTE DE PORTUGAL**

Mariana Moutinho¹, Rui Magalhães², Maria Carolina Silva², Manuel Correia³

¹Curso de Mestrado Integrado em Medicina, ICBAS/UP.

²Departamento de Estudo de Populações, ICBAS/UP.

³Serviço de Neurologia, HSA/CHP e ICBAS/UP.

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto (ICBAS/UP), Porto.
Hospital de Santo António, Centro Hospitalar do Porto (HSA/CHP), Porto.

Introdução

Em 2002 Portugal detinha ainda uma das mais altas taxas de mortalidade por doenças cerebrovasculares de entre os países europeus. Várias estratégias foram adoptadas para melhorar quer a prevenção da doença quer o seu tratamento, e de entre estas últimas pode salientar-se a criação da Via Verde do AVC. O objectivo deste trabalho é descrever a utilização e resultados desta estratégia no contexto de um registo prospectivo comunitário de acidentes neurológicos.

Metodologia

Foram registados todos os AVCs ocorridos entre 1 de Outubro de 2009 e 30 de Setembro de 2010 nos utentes inscritos no agrupamento de centros de saúde do Porto Ocidental e nos centros de saúde de Mirandela e Vila Pouca de Aguiar. Para a detecção de casos utilizaram-se múltiplas fontes de informação: notificação via plataforma WEB, e-mail e Alerta P1 e pesquisas sistemáticas em registos disponibilizados pelas entidades envolvidas no estudo - urgências hospitalares, listas de altas, procedimentos de diagnóstico, óbitos, Via Verde do AVC e serviço de atendimento em situações de urgência (SASU).

Resultados

Ocorreram 600 AVCs em 241.000 habitantes (taxa de ataque de 2,5/1.000) e 434 primeiros na vida (taxa de incidência de 1,8/1.000). Foram registados 72 acessos à VV nesta população, dos quais 48 (66,7%) foram diagnosticados como AVC. Considerando os quatro critérios de activação da VV (idade ≤ 80 anos, independência funcional, um de três sinais e tempo após episódio ≤ 3 horas), só 95 (15,9%) doentes a poderiam utilizar, e dos actuais utilizadores, apenas 56,3% satisfaziam esses critérios. A janela terapêutica (19,5%) ou a idade > 80 anos (7,3%) só por si impediriam 154 (26,8%) doentes de accionar a VV. Nos doentes com critérios de activação (n=95), foram internados 96,3% pela VV externa, 83,3% pela VV intra-hospitalar e 64,0% dos restantes; a fibrinólise foi realizada em 77,3%, 36,4% e 17,4% dos doentes com enfarte cerebral, respectivamente. O Rankin pós-AVC é mais grave (4/5) nos utilizadores da VV externa (70,3% vs. 35,3%), mas estes apresentam mais assiduamente os três sinais de AVC (44,4% vs. 16,2%). Ajustando para a idade, sexo e número de sinais, o risco de incapacidade grave pós-AVC não é significativamente diferente no acesso pela VV externa (RP=2,9; IC 95%: 0,8-10,2), bem como a taxa de letalidade.

Conclusões

Os critérios de activação da VV do AVC são muito restritivos. Embora seja accionada mais frequentemente nas situações clínicas mais graves, impedindo a eventual realização de fibrinólise, a proporção de doentes que a realizou é relativamente alta em comparação com outros estudos.

Apresentador:

Mariana Moutinho, Aluna do Curso de Mestrado Integrado em Medicina, ICBAS/UP.

mariana_sasm@hotmail.com